№ 15. Warszawa dnia 20 Stycznia / 1 Lutego 1868 roku. Tom II.

REDAKCJA (przy ulicy Mazowieckiéj Nr. 1352b.)

KLINIKA.

Wychodzi co 1-szy i 15-sty każdego miesiąca.

CZASOPISMO POŚWIĘCONE UMIEJĘTNOŚCIOM LEKARSKIM.

w Warszawie:	Rocznie...... Rs. 3 (złp. 20)	na Poczcie w kopertach.	Rocznie . Rs. 5	złp. 33 gr. 10
	Półrocznie .... „ 1 k. 50 („ 10)		Półrocznie. „ 2 k. 50	„ 16 „ 20
	Kwartalnie .... „ k. 75 („ 5)		Kwartalnie „ 1 „ 25	„ 8 „ 10

w Redakcji pod opaską: Rocznie Rsr. 4.—Półrocznie Rsr. 2.—Kwartalnie Rsr. 1.

SPOSTRZEŻENIA KLINICZNE

Klinika chorób ocznych prof. Szokalskiego.

Czerniak (melanosis) ciałka rzęskowego, łudzący długo pozorem wągra (cysticercus) po za soczewką.

podał **Dr Kośmiński.**

W zeszłéj jesieni przyjętym został do kliniki oftalmicznéj nauczyciel wiejski, około 40 lat mający, wątłéj ciała budowy, który od kilku miesięcy na swe prawe oko coraz mniéj widział, a naostatek lekkich bólów na czole i skroni z prawéj strony, doznawać zaczął. Oko żadnéj na pozór nie przedstawiało zmiany, uderzało tylko przy bliższem wpatrzeniu się, że górny i zewnętrzny odcinek tęczy, nieco ku przodowi wystarczał, co wszelako jéj ruchliwości bynajmniéj nie przeszkadzało. Prawe pole widzenia było téż od wewnątrz znacznie ograniczone, a odwzorowane zwyczajnym sposobem na tablicy, w którą się chory wpatrywał, okazało się jakby znacznie wyszczerbione od strony nosa i prawie półksiężycowe. Ostrość widzenia była do 0,7 zredukowana. Przy oświetleniu bocznem i mocno rozszerzonéj źrenicy, przez uprzednie wkroplenie roztworu atropiny, tuż po za soczewką na zewnątrz i nieco ku górze widać było jakby pęcherzyk białawy zaokrąglony i nieco przeświecający, który na soczewkę nieco napierał i ku przodowi za jéj pośrednictwem tęczę wypychał. Pęcherzyk ten miał wielkość małego ziarnka grochu, był zupełnie okrągły, koloru nieco żółtawego, zdawał się być wpółprzezroczysty, w głębi zaś jego okazywała się jaśniejsza plamka jakby ku tyłowi nieco się wydłużająca. Dno oka, tarcza nerwu wzrokowego, oraz naczynia pośrednie siatkówki, były nieco zamglone, jakby jakąś

lekką nieprzezroczystością w ciałku szklistem się znajdującą; z tyłu zaś zakryta soczewka, okrom owego lekkiego przekrzywienia, nic niezwykłego nie przedstawiała.

Pytanie tu więc zachodziło, czem mógł być rzeczywiście ów pęcherzyk, z wejrzenia bowiem sądząc, można go było nader łatwo poczytać za wągra (*cysticercus*) umiejscowionego na górnéj i na zewnętrznéj przedniéj części gałki. Jego okrągłość i przezroczystość, a mianowicie owa plamka biała wśród zawartości, zakrawająca na szyjkę wnętrzniaka wewnątrz ciała wsuniętą, zdawały się przemawiać za tem mianowicie, iż reszta wnętrza gałki w dosyć normalnym okazywała się stanie, jak to zwykle zdarzać się zwykło, dopóki wągier niełądów organicznych w swojem nie wywoła sąsiedztwie. Że to był wągier, to jeszcze za tem przemawiało, iż się ów okrągły i wpół-przezroczysty wytwór jednego dnia większym, innych mniejszym lub jeszcze większym wydawał; plamka tylko biaława w jego wnętrzu się znajdująca, niezmiennie pozostawała taż sama, chociaż także nie zawsze w tym samym zdawała się przedstawiać miejscu.

Ponieważ część tylko pęcherka, z po za tęczy wystająca, dokładnie mogła być obserwowaną, w celu więc odsłonienia całości, w kilkanaście dni po wejściu chorego do szpitala, wycięto odpowiednią część tęczy, a jak tylko krew po owéj operacji wessaną została i przednia komórka oczyściła się należycie, przystąpiono do nowego badania. Pokazało się wtedy, iż wytwór do ciałka rzęskowego dotykał i z n'em niejako się stapiał, lecz okrom tego, żadne nam nowe do ugruntowania naszéj diagnozy nie przybyły elementa. W kilka dopiero tygodni późniéj, kiedy się wytwór znacznie co do swojéj objętości powiększył, łatwiéj się dostrzedz dawało, iż nie był okrągłem ciałem, lecz że na szerszéj z ciałem rzęskowem złączonéj, spoczywał podstawie, co téż zachwiało nasze dotychczasowe przekonanie, budząc podejrzenie zarazem, iż to mógł nie być odosobniony wągier, lecz li tylko stromo z ciała rzęskowego wyrastający nowotwór, chociaż wszystko co do naszych dawnych przybyło postrzeżeń, nie wystarczało nam wcale ażeby wszelką wątpliwość co do wągra usunąć, zwłaszcza z owéj przeświecającéj w pół przezroczystości, z owego białawego wewnętrznego punktu, oraz z owych łudzących zmian co do wielkości, inaczéj nie mogliśmy zdać sobie sprawy.

Panowie: *Kośmiński*, *Jodko*, *Gepner* i *Wolfring*, którym ów przedstawiono przypadek, nie mogli też o naturze choroby ostatecznie wyrzec; tymczasem chory ciągle podupadał na wzroku, pole widzenia cierpiącego oka zaciskało się coraz bardziéj od strony nosa, ostrość widzenia spadła do 0,2 a bóle z razu chwilowe i przemijające, coraz się bardziéj wzmagały i ustalały. Wkrótce wnętrze gałki zaczęło się coraz bardziéj zadymiać, oko zupełnie oślepło, i zjawiły się liczne fałdy od głowy wytworu ku tarczy nerwu wzrokowego biegnące, które wyraźnie okazywały, iż błona siatkowa ku wewnątrz gałki odpieraną była przez jakąś wyniosłość znajdującą się pomiędzy nią a błoną naczyniową u brzegu rzęskowego ciałka. Wytwór

znacznie zwiększony i większą połowę źrenicy zakrywający, tracił téż współcześnie swą przejrzystość, owa biała plamka w jego głębi zatarła się była zupełnie i wygląd pęcherzowaty przybrał wejrzenie wyraźnego guza. Niedługo potem białko zasiniało mocno i zjawiły się na nim krwią przepełnione żyły; łącznica późniéj silnemu uległa nabrzmieniu, powieki napuchły i chory nieustannych zaczął doznawać bólów. Wszystko to więc przemawiało więcéj za istnieniem nowotworu z ciałka rzęskowego wyrastającego, pomimo tego jednakże przypadłości chorobowe tak były niejasne, iż przypuszczenia bytności wągra, przez wzgląd na to co poprzednio długą obserwacją było stwierdzone, do ostatka nie można było się wyrzec.

Wśród tych wszystkich kolei, chory utrzymywał ciągle, iż na drugie oko, to jest na lewe, bardzo dobrze widzi. Gdyśmy jednak do badania ostrości widzenia owego oka przystąpili, okazało się, że takowa znacznie była zmniejszona. Chory, który przed wejściem do Szpitala, wszystkie druki czytał, mógł teraz zaledwie Nr 8 *Jaeger'a* dostrzegać, a wkrótce téż okazało się, w skutku prób codziennych, iż ostrość nader prędko nikła i wreszcie przeszło do 0,4 ostrości normalnego oka zredukowaną została. Pole widzenia lewego oka nie było zmniejszone; ale chory dostrzegał w nim od czasu do czasu mgły przebiegające, mianowicie jeżeli wzrok swój cokolwiek wytężył, od czego na nieszczęście trudno go było powstrzymać, gdyż ciągle swojego wzroku usiłował probować.

Leczenie aż dotąd było czysto symptomatycznem; niepewność bowiem co rzeczywiście cierpienia bezpośrednim było powodem, nakazywała się powstrzymać od wszelkiego postępowania, jakie w obecnym stanie nauki przeciwko wągrom wewnątrz-gałkowym są polecane. Widząc jednakże jak daleko rzecz zaszła, cierpienia chorego, oraz oczywisty wpływ zgubny prawego oka na lewe, zmusiły wreszcie do energicznego postępowania. W pierwszych więc dniach Listopada z. r. przystąpiliśmy do wyłuszczenia całéj gałki sposobem *Bonett'a* i chcąc szczegółowe nad nią zrobić poszukiwanie, włożyliśmy ją na kilka tygodni do płynu *Müllera*, oczekując jéj należytego stwardnięcia. Po operacji cierpienia ustąpiły natychmiast, jak się tego można było spodziewać, uderzającą zaś było rzeczą że się wzrok lewego oka z nadzwyczajną prędkością poprawiał. Począwszy od 8go dnia po operacji, chory tem okiem czytał coraz lepiéj, a w końcu czwartego tygodnia doszedł tak daleko, iż Nr 2 *Jaegera* dokładnie rozeznawał. Przekonaliśmy się tylko, że oko lewe było nieco nadzwrocznem (*hypermetrop*) co bynajmniéj nie było skutkiem choroby lecz raczéj skutkiem wrodzonego usposobienia; przepisano więc użytek właściwych okularów i odesłano chorego ze szpitala do zwykłych jego zatrudnień.

Rozczłonkowanie wyłuszczonego oka okazało nam co następuje: zewnętrzna i przednia część naczyniówki, oraz odpowiednia jéj część ciałka rzęskowego, przerodzona była w guz czerniakowaty (*melanosis*); zewnętrzna część owego guza ściśle była połączona z białkówką, tak, że po jego oder-

waniu, czarne massy przy niéj pozostały. Wewnętrzna powierzchnia tumoru zaokrąglona i ku tyłowi wydłużona, stanowiła stromą wyniosłość ku wnętrzu gałki wielkości małego szablastego grochu. Wyniosłość ta odpierała błonę siatkową ku osi oka i ową błoną jakby czepcem była odziana. Powierzchnia tumoru pod owym czepcem leżąca, była gładka, niebieskawa, połyskująca i zupełnie z pokładu barwnikowego ogołocona, ale za to wewnątrz guza przedstawiała nagromadzenie niezliczonych komórek zawierających czarne barwnikowe drobinki i odgraniczonych od siebie wątłą międzykomórkową substancją; przytem zaś znalazła się znaczna ilość naczyń. Był to zatem mięsak zabarwiony skąpo, naczyniowy (*sarcoma melanodes*) na ciałku rzęskowem zrodzony, który się w miarę rozrostu wzdłuż błony naczyniowéj ku głębi gałki posuwał i w tym samym stosunku błonę siatkową ku osi gałki oka odpierał. Błona ta odziewała go szczelnie, że zaś była w części zanikła a w części stłuszczona, nadawała więc jego powierzchni biało-żółtawe wejrzenie.

Przypadek ten ważnym jest pod dwoma względami: najprzód z powodu diagnostycznych trudności, a potem, z powodu widocznego sympatycznego wpływu jednego oka na drugie. Jakkolwiek zdawać się może, iż rozróżnienie wągra od nowotworu naczyniówki i z ciała rzęskowego wyrastającego, nie powinno wielkich przedstawiać trudności, zważywszy, że oba te chorobne produkta bardzo są od siebie odległe, w danym jednakże przypadku, wątpliwóść aż do ostatka niemal istniejąca daje się łatwo usprawiedliwić. Błona siatkowa nowotwór okrągły okrywająca, nadawała mu pozór pęcherzyka, że zaś sama była przez stłuszczenie zamglona, pęcherzyk ów wydawał się przeświecającym, wpółprzezroczystym, a ponieważ powierzchnia samego tumoru była gładka, połyskująca i ogołocona z barwnika, a więc światło wpadające pomimo lekko zadymionéj siatkówki i od owéj powierzchni odbite, wydawało się jakby biaława plamka wśród pęcherzyka leżąca, na pozór szyi i głowy wnętrzniaka wśród pęcherzyka wciągniętéj. Powiedzieliśmy powyżéj, że ów pęcherzyk zdawał się to powiększać to zmniejszać, i że przy każdem poszukiwaniu inną niemal okazywał objętość. I to wytłomaczyć sobie nie trudno, zważywszy że nowotwór głową za źrenicę zachodził; bo jeżeli się wprost w kierunku osi oka na nię patrzało, to naturalnie że źrenica mniéj była zasłonięta, jak kiedy oś badanego oka nieco ku wewnątrz była zwrócona; a jeżeli przeciwnie oś na zewnątrz się kierowała, to znowu owemu pęcherzykowi pozór nadawało, jak gdyby się kurczył i dno oka osłaniał. Ruchy więc oka pod oftalmoskopem wywoływały złudzenie i dozwalały mniemać, że się tumor to zmniejsza to zwiększa; a ponieważ przy każdem poszukiwaniu inaczéj nieco oko względem oftalmoskopu się stawia, ponieważ i punkt ów białawy przez odbicie światła wywołany i za szyję wnętrzniaka poczytywany przy każdym ruchu inne wśród pęcherzyka zdawał się przybierać położenie, nie dziwota więc zatem, że się można było łatwo omylić.

Co się sympatycznego wpływu jednego oka na drugie dotyczy, to jakkolwiek nie pojmujemy jeszcze dobrze powodu smutnéj owéj chorobowéj przypadłości w obecnym stanie naszéj nauki, to jednak jest ona do tego stopnia doświadczeniem stwierdzona, iż o niéj dłużéj powątpiewać nie wolno. Najwybitniéj sympatyczne owo cierpienie występuje przy traumatycznych uszkodzeniach jednéj gałki, a skrzętne zestawienie faktów (*Zander* i *Geisler*) okazuje, iż wtedy głównie owo sympatyczne cierpienie się rodzi, jeżeli ciałko rzęskowe jest uszkodzone. W powyższym przykładzie uszkodzenia traumatycznego nie było, lecz niemniéj w ciele rzęskowem prawego oka ważny zaszedł nieład, z powodu wytwarzającego się w nim nowotworu. Otóż nieład ów i w drugiém oku odezwał się echem, przyćmił widzenie i byłby niezawodnie doprowadził do zupełnego oślepnięcia, jak to przy traumatycznych cierpieniach widujemy, gdyby oko prawe schorzałe, wcześnie nie było usunięte. Raptowne opadanie wzrokowego uzdolnienia oka lewego, przy wysokim rozwoju umiejscowionego cierpienia w prawem, oraz raptowna poprawa w widzeniu tegoż oka, natychmiast po usunięciu prawego nowotworem rażonego, jest w powyższym przypadku uderzającym faktem, zasługującym na baczną uwagę.

SPOSTRZEŻENIA Z PRYWATNÈJ PRAKTYKI PAEDIATRYCZNÈJ.

przez **St. Markiewicza.**

Przyczynek do kazuistyki idiopatycznego ostrego zapalenia nerek (Morbus Brighti acutus) u dzieci, 4ry wypadki.

(Dokończenie).

3 Wypadek. — Ostre zapalenie nerek u dziecka 3-letniego. Poprzedziło ostre zapalenie kataralne jamy ust i gardła. Jednoczesne wystąpienie puchliny i katarru oskrzeli. Wysoki stopień anasarca i przesięków w jamach. Śmierć wśród objawów dyspnoea. Przebieg bezgorączkowy. Trwanie choroby dni 9.

W dniu 9 Października wezwany zostałem do 3-letniego synka robotnika z Soczewki *Karola Sarnowskiego.* Dziecko miało silną gorączkę od dni kilku; nie chciało nic brać do ust, a przy przełykaniu podawanego napoju płakało. Obejrzenie ust i gardła wykazało silne kataralne zajęcie całéj błony śluzowéj in cavo oris et in faucibus. Gdzie niegdzie, szczególniéj przy nasadzie zębów, znajdowałem maleńkie kataralne owrzodzenia. Zapisałem drachmę kali chlorici w 3 uncjach wody do mycia ust i do wewnętrznego użycia. W ciągu dni dwóch nastąpiło znaczne polepszenie. Gorączka ustała. Dziecko jeść i pić zaczęło, nie dając oznak bólu. W tydzień potem, dnia 18go Października, doniesiono mi, że chłopiec spuchł. Przybywszy zastałem istotnie znaki gólnéj puchliny, tak w tkance łącznéj podskórnéj jak i w jamach. Stan był bezgorączkowy. Dyspnoea dosyć znaczna. Częsty męczący kaszel. Auskultacja wykazywała silne rhonchi sibilantes. *Od dwóch dni chłopiec womitował* wszystko co mu podawano. Stolca nie było. Moczu oddawał ilość nie o tyle mniejszą od zwykłéj, by to rodziców uderzało było. Mocz był mętny, niezabarwiony krwawo, zawierał znaczną

ilość białka. Po wyżyciu porcji Inf. Sennae compositum, nastąpiło dnia 4go choroby (22 Października) wyraźne zmniejszenie anasarca. Ale już w dniu następnym spostrzegłem jednoczesne wystąpienie objawów przesięku w ośrodkach nerwowych. Wystąpiła senność. Apathia. Wymioty często się powtarzały. Jednocześnie ilość moczu była prawie normalna, stopień albuminurji umiarkowany. Haematurji nie było. Śmierć nastąpiła wśród tych objawów dnia 27 Października, to jest w 10 dni od pojawienia się pierwszych wymiotów, a w 9 dni od wystąpienia wyraźnego puchliny. Wykonanie sekcji było niemożliwem niestety.

W wypadku tym zasługują na uwagę wymioty, jako objaw, który *Niemeyer* i dla dorosłych za jeden z najstalszych inwazyjnych objawów ostrego zapalenia nerek uważa. Ale o czem ani *Niemeyer* ani *Barthez* i *Rilliet* nie wspominają, to o powtarzaniu się wymiotów i w dalszym przebiegu choroby i ni mal do saméj chwili zgonu, jak tego widziałem przykład szczególnie uderzający w ostatnim moim wypadku, o którym niżéj będzie mowa. *Niemeyer* nazywa te wymioty sympatycznemi. Wątpię, by wymioty w dalszym przebiegu choroby się powtarzające, mogły być poczytanemi za równoznaczne, np. z wymiotami, jakie towarzyszą wszelkim podrażnieniom otrzewnéj. Nie miejsce tu zresztą wdawać się w rozbiór tego pojedynczego objawu. Wypadek ten należy bezwarunkowo do kategorji *idiopatycznych, ostrych bezgorączkowych*, o jakich mówią *Barthez* i *Rilliet*. Pod względem prognozy uczą nas, że brak haematurji i nie zbyt wysoki stopień białkomoczu, brak zupełny dysurji, nie mogą być za dobre momenta prognostyczne uważanemi i nawzajem, jak tego mamy przykład w dwóch pierwszych moich wypadkach. Nie wątpię na chwilę, że najważniejszym momentem w rokowaniu jest wiek dziecka i idąca z nim w parze większa lub mniejsza łatwość powstawania oedema cerebri, większa lub mniejsza wrażliwość tkaniny nerwowéj na wpływ przenikającego ją przesięku. Z pomiędzy moich 4ch wypadków, dwa pierwsze zakończone wyzdrowieniem, dotyczyły dzieci 7 i 8 letnich; dwa drugie zakończone śmiercią, odnoszą się do dzieci 3 i 4 letnich. Przy tym wypadku należy mi wspomnieć coś o ettiologji ostrego zapalenia nerek. Wpływ wilgoci i zimna ogólnie jest zaliczony do przyczyn naszéj choroby. Wpływ ten w drugim i trzecim moim wypadku, najniezawodniéj miał miejsce. Domy zamieszkiwane przez rodziców *Sokołowskiéj* i *Sarnowskiego* są położone nad błotnistemi łąkami. Dowiedziałem się bez pytania, że każde z tych dzieci w dzień zimny i wietrzny przepędziło długi czas boso, wśród błota goniąc za kaczkami. U *Sarnowskiego* szkodliwość ta działała przed pierwotnem cierpieniem gardła. Zachodzi więc pytanie czy już wtedy nie rozpoczęło się cierpienie nerek, któreby zatem w tym wypadku za chroniczne zapalenie nerek uważać należało. Autorowie ogólnie zgadzają się, że forma ta w wieku dziecinnym do najrzadszych należy osobliwości.

Powiedziałem, że objawy cerebralne jakie tu poprzedziły śmierć na dni kilka, uważam za wynik oedema cerebri. Czemu nie intoksykacji mocznikowéj? Ponieważ podczas ich powstania ilość moczu była normalna prawie; albuminurja nie znaczna.

4 Wypadek. — Ostre zapalenie nerek u dziewczynki 4-letniéj poprzednio zupełnie zdrowéj. Jnwazja gorączkowa — przebieg bezgorączkowy. Stopniowy rozwój puchliny. Od początku do końca krztuszenie się i wymioty. Dysurja. Dyspnoea. Śmierć 18-go dnia choroby.

Modzelewska, 4-letnia córka stolarza z Soczewki, dostała nagle bez żadnéj znanéj przyczyny gwałtownego krztuszenia się i wymiotów, podczas których wyszedł z niéj robak (Ascaris lumbricoides). Wezwany tegoż samego dnia (10 Listopada 1867) znalazłem małą pacjentkę w lekkiéj gorączce. Wygląd jéj wszakże był jak najlepszy i nie zdradzał niczem groźnéj choroby. Zapisałem kilka proszków santoniny i ol. ricini. W 3 dni potem, matka zawiadomiła mnie o odejściu kilkunastu robaków, ale jednocześnie doniosła, że gorączka się wzmogła, i że jéj się zdaje, że córeczce brzuch spuchnął. W dniu 14 Listopada, znalazłem wszystkie, najwyraźniejsze znaki ostrego zapalenia nerek: gorączka silna, wymioty częste, dysuria, albuminurja, anasarca szczegolniéj na twarzy, nizki stopień ascites. Reszta jam wolna. Obstipatio alvi. Zaleciłem: *Inf. Sennae comp. c. Tct. Colocynthid.* Ale w tym razie środek ten chwilowo tylko przynosił poprawę. Od dnia 14go do dnia 25 Listopada, ciągle stolec był zaparty, moczu ilość nadzwyczaj mała, mocz zawierał znaczną ilość białka. W tym przeciągu czasu gorączka zupełnie ustąpiła, wymioty z małemi przerwami trwały, a wodna puchlina stopniowo się wzmagała i doszła do najwyższego stopnia. Szczególniéj hydropericardium było znaczne. Dyspnoea dręczyła biedną małę. *Saturatio kali carbonici c. aceto scillae* wywołała w d. 26 Listopada obfite wypróżnienia i oddawanie znacznych ilości moczu, zawsze białko zawierającego. Ale zmiana ta w wydalinach bynajmniéj nie pociągnęła za sobą poprawy w ogólnym stanie choréj. Jednocześnie wodna puchlina się wzmogła; miejsce duszności zajęła senność i apatja. Wstrzymałem podawanie wspomnionego lekarstwa. Znowu ilość moczu zeszła do minimum, a jednocześnie wystąpiły znaki depressji ze strony układu nerwowego. Chora zmarła 28 Listopada. Sekcji zrobić mi nie pozwolono.

Nie chcę męczyć czytelnika zestawianiem wypadków moich z ogólnemi opisami ostrego zapalenia nerek jakie znajduję w dziele *Rilliet'a* i *Barthez'a*. W ogóle rzec można, że opisy tych autorów chociaż z kilkunastu tylko obserwacji wyciągnięte, zgodne są z formami chorobnemi, które méj obserwacji podpadły. Przemawia to tem silniéj za mniemaniem mojem, że uznanie istnienia *idiopatycznego ostrego zapalenia nerek* w wieku dziecinnym, nie polega na błędzie djagnostycznym a na rzeczywistych faktach, których ignorowanie przez takich autorów, jak *Alfred Vogel* nie świetne daje wyobrażenie o szerokości ich koła widzenia w dziedzinie paedjatrji.

Co się tyczy opisu mych obserwacji, raz jeszcze zastrzegam, że aż nadto wyraźne ich niedokładności, wynikają po części z trudnych warunków w jakich obserwacje te dokonywać mogłem, a po części z zamiaru podania kolegom tylko tych wybitnych punktów każdego wypadku, które do stanowczowego rozpoznania choroby wystarczają.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Wielki włókniak macicy u pierwiastki.—Podobieństwo do ciąży bliźniaczéj; poród siłami natury dokonany—Krwotok w okresie odejścia łożyska—Śmierć z zapalenia otrzewnéj.

Następujący przypadek opisany p. Dra **Hecker'a** dowodzi, że pomimo wielkiego nowotworu macicy, ciąża może przebiegać prawidłowo i poród może się dokonać siłami natury.

Dnia 18 Czerwca 1864 r. przybyła do porodu 38-letnia kobieta do domu położnic, która pełniła obowiązki posługaczki w tymże domu, z czego już wnosić można o zwykle dobrym stanie jéj zdrowia.

Objętość brzucha wynosiła 104 cent., który na samo wejrzenie przedstawiał do-

skonały obraz macicy dwuróżnéj *(uterus bicornis)*, w pośrodku dna któréj, znajdowało się głębokie wklęśnięcie rozciągające się w postaci rowka aż do warg sromnych. Prawa strona macicy była mniejszéj objętości i niżéj położona od lewéj; obiedwie połowy w dotknięciu przedstawiały uczucie elastycznego oporu pochodzącego jak mniemano od płodu i wód płodowych, obydwie kurczyły się jednakowo przy każdym bólu, i ponieważ słyszano w rożnych miejscach, a mianowicie po stronie prawéj na dole, po lewéj zaś u góry—tony sercowe, nie wątpiono zatem o istnieniu porodu bliźniaczego.

Badanie wewnętrzne okazało: otwór ust macicznych wielkości talara, stawiający się w nim pęcherz, po za którym wyczuć było można dwie nóżki małych rozmiarów, co ostatnie jeszcze bardziéj przyczyniało się do upewnienia w rozpoznaniu.

Z danych anamnestycznych rodzącéj dowiedziano się, iż odpływy miesięczne zjawiły się po raz pierwszy w 16 roku jéj życia, poczem nastąpiła przerwa przez rok cały, a następnie powtarzały się zawsze nieregularnie w odstępach 2, 3, 5-tygodniowych, trwając za każdym razem po 9 do 11 dni. W 31 roku życiu cierpiała na zapalenie stawu kolanowego *(gonarthrocacae)* trwające rok cały, które zakończyło się zesztywnieniem tego stawu *(ankylosis)*; przez cały czas tego cierpienia odpływów miesięcznych nie było. Z powrotem tychże, chora regularnie za każdym razem czuła ból w lewym boku, zwiększający się za przyciśnieniem, i zauważyła, że brzuch się jéj powiększa, a szczególniéj, że strona jego lewa, staje się wyższą od prawéj.

Przed stanem ciężarnym i przed porodem nie była nigdy badaną wewnętrznie. Początek ciąży podaje na pierwsze dnie Grudnia, w tym czasie odpływów miesięcznych przez ośm tygodni nie było, poczem wróciły trwając bezprzestannie przez pięć tygodni, w dalszym ciągu ciąży nie pojawiły się. Pierwsze ruchy płodu uczuła 10 Kwietnia.

Poród szybko postępował, okres 1 i 2 trwały godzin 8 ½, następnie po pęknięciu pęcherza, razem z odchodzącemi wodami płodowemi, wypadła znaczna pętla tętniącego sznurka pępkowego. W skutek ostatniego wskazane wydobycie dziecka, przez pociąganie *(extractio)* z łatwością dokonane zostało; dziecię płci męzkiéj wagi 1250 gram, długości 38 c. przedstawiające cechy 7-miesięcznego płodu, urodzone zostało w lekkim stanie asfiktycznym, z którego przez drażnienie skóry zbudzone zostało, lecz po 30 godzinach zmarło.

Po urodzeniu dziecięcia nie wątpiono jeszcze o istnieniu drugiego płodu, chociaż badanie wewnętrzne tylko negatywne znaki przedstawiało; po za wielką ilością skrzepłéj krwi w pochwie, nie znajdował się ani drugi pęcherz, ani nie można było wyczuć części poprzedzających płodu; również gdyby chciano szukać upewnienia hypotezy co do istnienia macicy podzielonéj, musianoby wykryć drugi otwór ust macicznych, a tego ani śladu znaleść nie można było; tak więc diagnoza opierała się tylko na objawach zewnętrznych. Prawa połowa macicy zmniejszyła się znacznie, gdy tymczasem lewa niezmieniona w elastycznéj wielkości i miękkości, upewniała mniemanie obecności drugiego płodu, chociaż tonów serca już nigdzie usłyszeć nie można było. (Słyszane poprzednio tony w różnych miejscach powstały przez przeniesienie głosu).

W następnych godzinach, w odstępach czasu dosyć znacznych, występowały silne, bolesne kurczenia się macicy połączone ze znacznym odpływem krwi, który coraz częściéj i obficiéj się powtarzał, chora kilkakrotnie zemdlała, puls stał się małym i częstym, słowem wystąpiły objawy ubytku krwi. Tu wskazanem było bliższe wybadanie części rodnych i w tym celu po zachloroformowaniu chorej (co się stało w 7 godzin po urodzeniu dziecka) wprowadzono całą rękę przez zupełnie normalne usta maciczne do jamy macicy zewsząd zamkniętéj, miernéj objętości, któréj ściany silnie bardzo kurcząc się utrudzały wydobycie zupełnie odklejonego małego łożyska; sznurek pępkowy długi na 48 cent. z przyczepieniem pęcherzowem. Krwotok natychmiast ustał.

Rozpoznanie pokazało się fałszywem, nic innego zatem nie można było przyjąć jak obecność wielkiego włókniaka miąższowego, otoczonego grubą warstwą ścieśnioną,

a ową elastyczność, jako pochodzącą od znacznéj soczystości nowotworu lub od rozmiękczenia jego wnętrza.

Przebieg połogu z początku był pomyślny, chora skarżyła się wprawdzie na silne boleści, lecz te pochodziły od kurczenia się macicy. Trzeciego dnia przy umiarkowanéj ilości odchodów połogowych (*lochia*) guz nieco się powiększył, wystąpiły wymioty, temperatura ciała doszła do 40,5°C. puls 120 na minutę, obraz podrażnienia otrzewnéj; w następnych dniach nabrzmienia nowotworu coraz znaczniejsze, wymiotowanie cieczy zielonawéj częstsze, puls niezliczony, kończyny ziębły — śmierć nastąpiła 23 Czerwca o godz. 8 wieczorem, szóstego dnia połogu; chora przy zupełnéj była przytomności na pół godziny przed śmiercią.

Przy otworzeniu jamy brzusznéj w dniu 24 Czerwca znaleziono zapalenie otrzewnéj w małym stopniu, małą ilość wysięku do jamy brzusznéj; zlepień organów między sobą nie było, znajdowała się tylko mętna czerwono zabarwiona ciecz i lekkie nastrzyknięcie naczyń otrzewnéj. Po wyjęciu organów płciowych, włókniak, przy którym mała macica jakby dodatek (*appendix*) przyczepioną była, przedstawiał to samo uczucie chełbotania (*fluctuatio*) że nie wątpiono o jego zawartości płynnéj, lecz i to było złudzeniem, gdyż był tylko mocno przesiąknięty płynami, rozmiary jego znaczne, długość 33 cent. szerokość 17 cent. waga 2980 gram. na około był otoczony miąższem macicy, która w dnie posiadała 5 cent. grubości. Macica i jéj części dodatkowe były zupełnie nie zajęte, długość jéj jamy wynosiła 13 cen. szerokość 7 cen. Lewy przewód jajowy znajdował się na tylnéj powierzchni nowotworu, zgłębnik przez całą jego długość wejść nie mógł, gdy przez prawy z łatwością to dokonanem zostało. Strzępki (*morsuli diaboli*) i jajniki, były zlepione z częściami je otaczającemi, ciałka żółtego (*corpus luteum*) nigdzie nie było. Inne organa, prócz znakomitéj bladości, nic nienormalnego nie przedstawiały. Krew w naczyniach była wodnistą.

Trudności w rozpoznaniu jakie ten przypadek przedstawiał, były bardzo znaczne; już z anamnestycznych momentów tyczących się nieregularności odpływów miesięcznych i braku ciąży do 38 roku życia, można było wnosić o nienormalnym stanie macicy, lecz owa miękka prawie chełbocząca konsystencja nowotworu, zupełnie różna od uczucia twardości jaką zwykle włókniaki przedstawiają, o istnieniu takowego prawie przypuszczać nie dozwalała.

Przyczynę śmierci w tym wypadku trudno wynaleźć, bo ani bezkrwistość sama powstała skutkiem krwotoku, ani zapalenie otrzewnéj, nie doszły do tego stopnia aby takową usprawiedliwiły, a o puerperalnym processie ani mowy nawet być nie może, gdyż ani powierzchnia wewnętrzna macicy, ani jéj części przydatkowe śladu takowego nie okazywały; trzeba zatem przyjąć jakiś czynnik nieznany o którym tyle tylko wiadomo, że jest w pewnéj zależności do włókniaka, który podczas połogu znacznemu obrzmieniu uległ, lecz jakim sposobem ono obrzmienie śmiertelnie na organizm wpływa, jest dla nas zupełnie nieznanem. (*Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkran.*)

L.

Nowe poszukiwania nad wsysaniem (absorptio) skóry.

Liczne doświadczenia czynione nad wsysaniem skóry, są nie wystarczające i za nadto sprzeczne, aby doprowadziły do stanowczych danych w tym względzie. W 1862 r. *Murray Thomson* robił w tym względzie następujące doświadczenia: brał kąpiele sodowe (z węglanu sody i sody gryzącéj) ciepłe, po godzinie, aż do trzech godzin; pomimo znacznéj ilości alkali, mocz jego pozostał kwaśnym; po kąpieli zawierającéj od 10 do 28 gramm jodku potassu, nie wyśledził w moczu ani śladu jodu, nakoniec nie wykrył wcale żelazo-cyanku potassu, po kąpieli zewierającéj 70 do 250 gramm tego preparatu. Jednocześnie Dr. *Laurès* zanurzał mężczyzn i kobiety w kąpieli ciepłéj, trwającéj od 1 godziny do 100 godzin, zawierających od 200 do 400 gramm jodku potassu.

Przeciwnie doświadczenia *Westramb'a* przekonywają, że zanurzając pewne części ciała w kąpieli zawierającéj mocny roztwór cyanku potassu, można sól tę wykryć w moczu krwi, a nawet w płynie po naciągnięciu wezykatorji wezbranym. Dr *Bonfils* (z Nancy) dowiódł również, że sublimat może być wsysanym przez skórę.

Ażeby rozstrzygnąć te wypadki sprzeczne, jednakowych doświadczeń, p. *Roussin* przedsięwziął szereg doświadczeń, nad któremi się po krótce zastanowimy. Postępuje on w swych poszukiwaniach w sposób następujący: paruje mocz do konsystencji syrupu w parowniczce srebrnéj, albo platynowéj, dodając 50 gran czystego potażu gryzącego, na każde 100 cent. sześciennych. Pozostałość powoli przepala, najprzód nieznacznie, potém do czerwoności, aż do pozbawienia pozostałości wszelkiéj woni i wilgoci, Tłuczkiem agatowym proszkuje się drobno ciało ztąd powstałe, i gotuje się z małą ilością bardzo czystego wyskoku, a następnie się przesącza. Zebrany płyn wyparowany w kąpieli wodnéj w małéj parowniczce z bardzo białéj porcelany, pozostawia osad, do którego się dodaje w następnym porządku odczynniki poniżéj wymienione: 1) dwie do trzech kropli wody migdałowéj świeżéj; 2) kroplę roztworu saletranu potażu czystego, 3) kroplę kwasu saletrzanego rozcieńczoną dwiema kroplami wody destylowanéj. Pierwsze dwa doskonale pomieszać należy, a kwas puścić na boki parownicy, aby powoli spadł na mieszaninę. Wówczas jeżeli jest jod, wszystko zabarwi się na kolor błękitny.

P. *Rousin* wykonał ośm doświadczeń (1), które dadzą się streścić w następny sposób: 1) Przebył godzinę w kąpieli z ciepłéj wody, zawierającéj 450 gramm jodku potassu, przy wychodzeniu z któréj obmył całe ciało czystą wodą letnią i obtarł dokładnie. Zebrał mocz z 24 godzin i nie wykrył w nim ani śladu jodu. 2) W siedm dni późniéj powtórzył to samo doświadczenie i znowu ani śladu jodu nie wykrył w moczu. 3) Wziąwszy taką samą kąpiel, nie obmywał się wodą czystą i nie obcierał, lecz dozwolił ciału obeschnąć: zebrawszy mocz wykrył w nim jod. 4) Wziąwszy kąpiel rozpuścił w niéj tylko 200 gramm jodku potassu, lecz uskutecznił to na 5 minut dopiero przed wyjściem z kąpieli, przytém nie obmywał i nie obcierał ciała. Wykrył w moczu wyraźnie jod. 5) Ręce od łopatek do nadgarstka zanurzył w roztwór jodku potassu (1 : 100). Po czterech godzinach, po dokładném wyschnięciu dobrowolném ciała, odkrył w 15 grammach śliny i 250 grammach moczu, które mu się udało zebrać, ślady jodu. 6) Zanurzywszy prawą nogę w roztwór wodny jodku potassu (1 : 10), w 5½ godzin po wysuszeniu nogi, odkrył w 20 grammach śliny i 330 gramm. moczu, wyraźną obecność jodu. 7) Przebywszy 1½ godziny w kąpieli zawierającéj 500 gramm jodku potassu w rozpuszczeniu, obmywszy kilka razy całe ciało, obtarł je dokładnie. W 1550 centimetrach moczu nie wykrył ani śladów jodu. 8) Powtórzył ostatnie doświadczenie, lecz nie obmywał ciała, ale obtarł niezupełnie. W 1780 centimetrach moczu oddanego w ciągu 24 godzin, znalazł małe ilości jodu. Z tych doświadczeń wypada, że jod nie bywa dotąd wchłaniany przez naskórek, póki jest w roztworze, i że absorbcja zaczyna się dopiero wówczas, skoro woda parując pozostawia suchy i niezmiernie rozdrobniony jodek potassu na ciele. Dla sprawdzenia tych wniosków posypał ciało sproszkowanym jodkiem potassu, od szyi aż do końca tułowia i zebrawszy mocz oddany przez 24 godzin, odkrył w nim jod wyraźnie.

Doświadczenia te zdają się tłomaczyć dla czego panuje tak wielka różnica w wypadkach otrzymywanych przez różnych badaczy, tłuszcz skóry ma tu być warstwą wzbraniającą wsysania ciał rozpuszczanych w wodzie i wtedy dopiero gdy ta wyparuje, a przez wytarcie sól nie zostanie z powierzchni skóry usuniętą, wessanie odbyć się może.

---

(1) *Annales d'hygiène publique et de méd. legale. Juillet* 1867.

Tłomaczenie to, na pozór tak słuszne, jest w sprzeczności z doświadczeniami innych badaczy, co do wsysania płynów i saméj wody. Istotnie gdyby się rzeczy tak miały, gdyby płyny nie mogły przenikać do organizmu z powodu warstwy tłuszczu ją pokrywającéj, wtedy nie powinnoby nic przybywać na wadze ciała po kąpieli z czystéj wody.

Zresztą doświadczenia *Hoffmann'a* (1) sprzeczne są z doświadczeniami *Roussin'a*. *Hoffmann* robił doświadczenia z naparstnicą (digitalis), jodkiem potassu i chlorkiem sodu, i po każdéj kąpieli starannie zmywał ciało letnią wodą. W ciągu 40 dni wziął on 16 kąpieli, z których każda zawierała 300 litrów wody i 200 gramm liści naparstnicy. Po trzeciéj kąpieli puls zwolniał od 4 do 5 uderzeń na minutę, po 8-éj kąpieli zwolniał o 7 uderzeń, a po 16-éj dochodził od 68 do 48 uderzeń, co dowodzi, że naparstnica była wsysaną, ale powoli i stopniowo. Daléj, przez półtora miesiąca, co trzy dni brał kąpiele, do których dodawał po 50 gramm jodku potassu i po pięciu kąpielach wykrył bez trudności jod w moczu. Nakoniec, przez miesiąc, brał co trzy dni kąpiel ciepłą, do których dodawał po 5 kilogramów soli morskiéj, a po trzeciéj kąpieli przekonał się, że ilość chlorku w jego moczu znacznie się powiększyła.

Ztąd wnosi, że środki lekarskie rozpuszczone w wodzie przenikają do organizmu, ale powoli i stopniowo, że nie wszystkie w jednakowym stopniu bywają pochłaniane, a różnica w rezultatach doświadczeń rozmaitych autorów dowodzi tylko, że nie wszyscy prowadzili swe doświadczenia dość długo, aby módz otrzymać niezachwiane dane.

Otóż porównawszy doświadczenie *Hoffmann'a* z doświadczeniami *Roussin'a*, widzimy, że obaj się zgadzają na to, że przy pierwszéj kąpieli nie absorbują się środki lekarskie do organizmu, lecz tém się różnią od siebie, że doświadczenia *Hofmann'a* sprzeciwiają się mniemaniu, że warstwa tłuszczu skórnego nie pozwala na przenikanie środków lekarskich przez skórę do organizmu.

Jakkolwiek z doświadczeń tych nie można jeszcze wyciągnąć naukowego prawa co do absorpcji środków lekarskich podczas kąpieli, mają one ten praktyczny użytek, że chociaż w części zmniejszają sprzeczności, jakie w tym przedmiocie napotykamy. *(L' Union médicale)*.

Dr *Schultz* z Kolonji zamieścił w *Deutsche Klinik* z dnia 26 Września r. b. następne spostrzeżenie odnoszące się do **przelania krwi (transfusio) w cholerze.** *C. Schr.* 30-letni mężczyzna, w nocy dnia 14 Października r. z. podległ rozwolnieniu bardzo gwałtownemu, pomimo tego, że ani w tym domu, ani w sąsiedztwie nikt na cholerę nie chorował. Po kilku godzinach przyłączyły się wymioty, wypróżnienia przybrały cechę charakterystyczną, kurcze u nóg, rąk, zsinienie i ogromny upadek sił wystąpiły. Wszystkie środki podawane w tym stanie pospolicie, okazały się bezskutecznemi; wówczas *S.* z Drem *Heusgen'em* postanowili uciec się do jedynego środka, za jaki uważali *przelanie krwi (transfusio)*. Wybrali w tym celu zdrową i silnie zbudowaną kobietę, upuścili jéj z żyły odłokciowéj (cephalica) ośm uncji krwi, którą pozbawili włóknika, przez ubijanie widelcem srebrnym, i utrzymując ciągle w Trze 36° C. przez umieszczenie naczynia z krwią w inném, wypełnioném gorącą wodą. Poczém przecedziwszy ją przez batyst wstrzyknęli jéj 7 do 8 szprye do żyły odłokciowéj chorego, co odpowiadało 6 ½ uncji krwi. Do operacji użyli narzędzi *Martin'a*.

Chory dotąd gwałtowny, w kwadrans po operacji znacznie się uspokoił, puls nitkowaty się rozwinął, a w godzinę Tra się podniosła, wstrzymały się wypróżnienia i tentno się podniosło i wyrównało jeszcze wyraźniéj. Widocznie chory się ożywił i mówił, że się czuje lepiéj. W godzinę Tra opadła, chory znowu stał się niespokojnym, a o 10-éj zjawiły się znowu wymioty i rozwolnienie, kurcze, siność powróciły. Pomimo rozcierania i bardzo starannego ogrzewania, umarł nad ranem.

---

(1) *Journal de pharmacie et de chimie.* Juillet 1867.

Zastanawiając się nad tym wypadkiem Dr *S.* zauważył przedewszystkiém, że reakcja w tym razie była zasłaba i zakrótkotrwała, wnosi zatem, że ilość krwi była zamała, ażeby krążenie pobudzić mogła i ciepłotę podnieść dostatecznie; daléj *przypuszcza*, że przelewanie krwi w przypadkach cholery małą ma przed sobą przyszłość, jeżeli bowiem przyczyna téj choroby leży w zatruciu krwi zarazkiem (*miasma*) jakiéjkolwiek natury, wówczas jakąkolwiekbyśmy ilość krwi wprowadzili do organizmu, takowa ciągle będzie zatruwaną. Wnosi raczéj, że stosowniéjby było użyć do wstrzykiwań przyzwoitego stosunku soli sodowych rozpuszczonych w wodzie, posiadającéj ciepło krwi (podobne doświadczenia w szpitalach cholerycznych warszawskich nie doprowadziły do pożądanego celu. *Przyp. Spr.)*; nakoniec mniema, że jeźliby się krew okazała skuteczną, możnaby używać krwi zwierząt, którą możemy posiadać zawsze w dostatecznéj ilości. *D.*

— *Gazette médicale de Paris* w N. 34, 37, 38 i 39 podaje obszerną rozprawę p. t. *Du traitement du croup par les inhalations de vapeurs humides de sulfure de mercure*, p. Dra *Abeille*. Z obszernéj téj rozprawy, godną jest uwagi statystyka rozcięcia tchawicy (*tracheotomia*), zebrana w ciągu lat siedmiu (od 1860 do połowy 1867), w szpitalu Ś-téj Eugenji p. P. *Bourdillat'a* interna:

I tak: w r. 1860 . . .	zrobiono je	55	razy,	wyzdrowiało	8,	t. j.	12%.
« 1861 . . .	«	« 76	«	«	13,	«	17%.
« 1862 . . .	«	« 111	«	«	22,	«	19%.
« 1863 . . .	«	« 112	«	«	34,	«	30%.
« 1864 . . .	«	« 121	«	«	15,	«	12%.
« 1865 . . .	«	« 147	«	«	46,	«	31%.
« 1866 . . .	«	« 129	«	«	45,	«	35%.
« 1867 (1-éj połowie)	«	« 62	«	«	25,	«	40%.
	Razem	813	razy	wyzdrowiało	208.		

Z tego widzimy, że operacja ta wchodzi coraz bardziéj w użycie i z coraz pomyślniejszym skutkiem, od roku 1860 do 1862 liczba w dwójnasób się wzmogła, a w następnych latach trzykrotnie wzrosła, autor jednak utrzymuje, że nie wartość saméj operacji ten wzrost sprawiła, ale przyzwyczajenie się chirurgów do takowéj, jest on przeciwnikiem operacji przecięcia tchawicy, i cytuje daléj znowu cyfry przez innych zebrane, z których się dowiadujemy, że z 971 chorych, wyleczono 362, a umarło 669 t. j. 2 na 3 chorych, rezultat taki sam, jak otrzymał *Rosea*, który stawiał pijawki puszczał krew i t. d.

Cała rozprawa streszcza się jak następuje: 1) Dławiec jest tylko zlokalizowaniem choroby ogólnéj, błonicy (*diphteritis*), i w niektórych tylko przypadkach jest ściśle ograniczony. 2) Wszystkie środki miejscowe nie są w stanie powstrzymać przebiegu choroby ogólnéj i wystarczają tylko chwilowo. 3) Dławiec zabija zazwyczaj przez zaduszenie (*asphyxia*), ale częściéj przez tworzenie się błon włóknikowych na powierzchni wewnętrznéj oskrzeli i przez pewien gatunek zakażenia zgniłego. (Czy przy możności rozpoznania podobnego stanu, uciekałby się ktoś do operacji?— wątpimy *P. Tłom).* W ogólności porównywając z sobą rozmaite statystyki, rozcięcie tchawicy nie sprowadza pomyślnego przebiegu choroby. 4) Najdotykalniéj dowieść można, że aby zwalczyć chorobę, należy się uciekać do leczenia terapeutycznego, a najlepszemi do tego środkami, według p. *A.* są: a) wdychanie siarku rtęci (*sulfure de mercure*), b) dobre odżywianie organizmu, c) wywoływanie wymiotów przez emetyk. *D.*

— **Użytki z salmjaku w cierpieniach kataralnych z przebiegiem przepuszczającym.** opisane przez Dr. Marrolle (Bull. de Ther. XXII p. 391 Maj. 15. 1867).

Podczas panującéj w Paryżu epidemji katarów (płucnych) z charakterem po większéj części przepuszczającym, posługiwano się często z dobrym skutkiem salmjakiem

mianowicie okazywał się tenże skutecznym w przypadkach z nerwobólami różnego rodzaju połączonych, a które po części bezowocnie chininą traktowane były. Już *Sydenham, Ramazzini, Forthegrill*[1] uważali, że i Chinina w podobnych przypadkach, których różnice od malarii głównie na przyczynie ich rozwoju zawisła, mało a nawet żadnéj pomocy nie przynosi. Salmjak poskramia już to gwałtownie, już powoli, stosownie do wypadku, wspólne objawy chorobne, a mianowicie: tak poty jak dreszcze, gorączkę jak kaszel. U wielu chorych wyzdrowienie było zupełne, niektórzy jednak z trudnością pozbywali się nocnych potów w pewnych godzinach ich napadających, pomimo że objawiali już wszystkie oznaki wyzdrowienia.

— Dawki używane przez autora dla usunięcia przypadów gorączkowych wynosiły od $2\frac{1}{2}$ do 4 gram dziennie, pojedyncze zaś dawki od 0, 5 do 1, w odstępach 3 do 4 godzinnych z zastrzeżeniem, aby ostatnia dawka na 3 godziny przed spodziewanym napadem podawaną była. Autor zaleca zażywać salmjak z trochą niekwaszonego chleba i popić herbatą; równie dobrze można go podawać w gorzkiéj nalewce aromatycznéj *(Inf. meliss: Syr. fol. aur)*.

Trujące działanie barytu i związków kwasu szczawiowego. Gdy *Orfila* wyjaśniał trujące działanie barytu i soli jego rozpuszczalnych przez wpływ tegoż na system nerwowy, *Brodie* znów przez wpływ na mózg i serce, *Ousum* widział to działanie w dostawaniu się do krwi soli barytu. Z tego powstałe osady miały płucne naczynia włosowate zatykać i najprzód upośledzenie czynności płuc, następnie nerwowe objawy wywoływać. Jakkolwiek przebieg ten już sam przez się jest nieprawdopodobnym, ze względu na bardzo małą zawartość siarczanów we krwi, a sztuczne zatory, według *Virchow'a*, nigdy nie mogą tak gwałtownie sprowadzać śmierci jak zatrucie barytem, nie mogą więc wspomnione wyżéj osady przebiegu tego dokładnie tłomaczyć. Oprócz tego poglądowi *Ousum'a* zaprzeczają jeszcze następujące doświadczenia *M. Cyon'a*

1) Po podskórnem nastrzyknięciu 1,5 Grm: chlorku barytu królikowi średniéj wielkości, tenże wpadł w stan śpiączki, osłabienia, paraplegji, oddychał jedynie przeponą: następnie po krótkiem, zaledwo dostrzegalnem, przyspieszeniu pulsu, uderzenie serca stawały się wolniejsze, słabsze, temperatura się obniżała, nareszcie po $1\frac{1}{2}$ godziny królik zdechł. Sekcja wykazała serce mocno krwią wypełnione, ale nigdzie zatorów nie dostrzeżono.

2) Po otwarciu klatki piersiowéj i przy wykonywaniu sztucznego oddychania, nastrzyknięto do żyły szyjowéj prawéj 0,3 Grm. chlorku barytu. Podczas nastrzykiwania zwierzę było niespokojne, uderzenia serca słabe, powolne, nieregularne; żyć przestało w ciągu $\frac{1}{2}$ minuty przy objawach duszności, klonicznych drgawek i zaduszenia. Sekcja wykazała te same zmiany co w poprzedniém doświadczeniu.

Autor znalazł późniéj, że ani ruchowe i czuciowe nerwy, ani mięśnie dotkniętemi nie były. To więc jednoczesne, z działaniem trucizny na czynność serca, zmniejszenie pobudliwości reflexyjnéj, zależy prawdopodobnie od następczego działania takowéj na ośrodki nerwowe, podczas gdy wpływ na serce jest pierwotnym. Gdy trucizna wprost do obiegu krwi wprowadzoną zostanie, wytłomaczyć się dają drgawki, powstałe jako następstwo braku tlenu we krwi (a przesycenia jéj kwasem węglanym), który to niedostatek w skutku porażenia serca jak i przeszkód w oddychaniu spowodowanym bywa. Przy nastrzyknięciu chlorku barytu w jedną, a siarczanu sody w drugą żyłę szyjową, nie znaleziono w płucach królika żadnych zatorów.

— Odpowiednio związkom barytu, ma, według *Ousum'a*, sprowadzać śmierć *kwas szczawiowy*, przez nierozpuszczalne osady, wytworzone z soli potażowych krwi, a ztąd zatory płucne. Po nastrzyknięciu 1 grm. kwasu szczawiowego, zwierzę zdechło, pomimo że ostatecznie przy bardzo przyspieszonych ale słabych uderzeniach serca i częstem oddychaniu okazywało się dość żwawem. Wkrótce jednak przy zaduszeniu

i klonicznych drgawkach życie zakończyło i w tym razie serce mocno było krwią przepełnione, a płuca były normalne. Kwas szczawiowy działa więc według tego jedynie na serce podczas gdy, przy powolnem zatruciu barytem, widziano widoczny wpływ na ośrodki nerwowe.

Parze królików nastrzyknięto 3 grm. *chlorku wapienia*, a późniéj (po 20 minutach) 10 C. grm. rotzworu *szczawianu sody*, ten ostatni do jamy brzusznéj. Zwierzę zdechło dopiero następnego dnia, kiedy ta sama doza szczawianu, bez poprzedniego nastrzyknięcia chlorku wapienia, zabijała tejże wielkości królika w 20 minut. Teorja przeto *Ousum'a*, o działaniu kwasu szczawiowego, przez to nie upada, lecz wykazuje dobre skutki wody wapiennéj, jako antydotu przeciw téj truciźnie. (*Arch. für Anat. Phys. u wiss. Med.*)

— **Veratrum viride i jego działanie fizjologiczne i lecznicze.** Pod tym tytułem czytał Dr *Oulmont*, kandydat na wakujące miejsce w sekcji terapeutycznéj, w Akademji Lekarskiéj Paryzkiéj, rozprawę, któréj treść podajemy czytelnikom:

Veratrum viride mało używane we Francji, bardzo pospolicie bywa używane w Ameryce, jako środek przeciwgorączkowy, z powodu szybkiego działania na krążenie a następnie i na ciepłotę ciała. Uważane jest prawie za specyfik w chorobach gorączkowych, a przedewszystkiem w gorączce połogowéj. Praca Dra *Koehler* ogłoszona w 1866 r. w Würtzburgu ([1]), o leczeniu zapalenia płuc krupowego tym preparatem, zachęciła Dra *O.* do rozpoczęcia nad nim doświadczeń. W wielu przypadkach zapalenia płuc krupowego, podawał go pod postacią tynktury i przekonał się, że po 12 do 24 godzinach, gorączka szybko się przerywała, puls opadał na 40 do 50 uderzeń, a temperatura zniżała się o 1 do $1^1/_2$ stopni.

Ażeby się upewnić o szybkości i mocy działania tego środka, Dr *O.* robił poprzednio szereg doświadczeń na zwierzętach (żabach, królikach i psach), i doszedł do następujących wniosków:

Veratrum viride zastosowana w dawkach nietrujących, wywiera działanie złożone, głównie się lokalizujące na kanale pokarmowym, drogach oddechowych i w systemacie krążenia.

Wywołuje szybko mdłości, wymioty gwałtowne, trwające po 15, 20 i 24 godzin, oraz rozwolnienie. Po śmierci zwierzęcia nie znalazł ani śladu zapalenia kanału po karmowego. Takie same objawy spostrzegał po zastosowaniu leku metodą podskórną.

Oddychanie szybko się zmienia. Staje się nierówne, nieregularne, czasem się tak zwalnia, że na minutę jedno tylko bywa odetchnienie, u żab zupełnie ustaje. Krążenie zwalnia się szybko.

Tentno opada w kwadrans do pół godziny do 20, 40 i 60 uderzeń. U ludzi, w stanie bezgorączkowym, w dawce 1 do 4 centigramm, puls spada na 30 do 40 uderzeń.

Temperatura stale opada. Po upływie godziny, półtory do dwóch godzin, opada na 2 do 5 stopni.

Oprócz tych objawów występują znaki zbezczulenia, prostracja, osłabienie ogólne, które wzrasta do tego stopnia że zwierzę zamiera.

Nigdy nie obserwował kurczy, zesztywnienia mięśni ani drgawek tężcowych. Objawy te podrażnienia systematu mięśniowego, należą do specyficznych własności *weratryny*.

Dwadzieścia kropli tynktury zabija żaby, 60 do 80 królika, a 120 do 130 wystarcza do zabicia psa.

W dalszym ciągu swych doświadczeń p. *O.* przekonał się, że działanie *veratrum album* jest takie samo jak *veratri viride*, tylko jest dwa razy od niego silniejsze niż

(1) Patrz sprawozdanie z takowéj w Nrze 23 T. Igo „Kliniki".

to ostatnie i działa bardziéj drażniąco na kanał pokarmowy. Ale co najważniejszego w doświadczeniach p. *O.* znajdujemy: przekonał się on, że *veratrina* nie jest bynajmniéj pierwiastkiem działającym: pozbawił *veratrum viride* swego alkaloidu (weratryny) i dawszy królikowi wywołał te same objawy jakie obserwował przy podawaniu *veratrum viride.*

Z doświadczeń swych wyprowadza wniosek: że *veratrum viride*, winno być uważane jako trucizna serca, działająca podobnie do naparstnicy *(digitalis)* ale znacznie prędzéj.

— **Collodium mercuriale przeciw plamom posyfilitycznym.** Dr *Leclerc* następującym sposobem wyleczył *Maculae syphiliticae* pozostałe na twarzy i szyi pewnéj kobiety po leczeniu specyficznem. Plamy były brudno żółte, i bladły bardzo mało za przyciśnięciem. Kąpiele alkaliczne, sublimatowe, morskie, nie pomagały. *Leclerc* pędzlował plamę każdą następnym płynem: *Sublimat. corros.* 0,50 *grm. Collodii* 15 *grm.* W pięć dni potem plamy zniknęły, a trzyrazowe pędzlowanie wystarczyło.

(*Wien. Medic Wochenschrift*).

— Dr *Richardson* badał **zmiany T.** przy **błonicy** *(diphteritis)* i otrzymał następujące wypadki: 1) Przy błonicy T. mniéj się podnosi niż przy innych ostrych chorobach, i dochodziła od 102 do 102,5° F. (38,8 : 39,2° C). 2) Zmiana T. zależała bardziéj od natężenia wytwarzania się wysięku, od szerokości przestrzeni jaką zajmował, niż od podwyższonéj czynności serca.

Spadanie takowéj oznaczało poprawę, podnoszenie się, dowodziło pogorszenia się choroby, podczas kiedy częstość pulsu żadnéj gwarancji co do zejścia choroby nie dawała. 3) W przypadkach kiedy wysięk zajmował krtań (*larynx*) i kazał myśleć o przecięciu takowéj *(tracheotomia)*, pilne śledzenie zmian T-y, pozwalało ocenić stanowczo, czy się wysięk wgłąb nie rozszerza i roztrzygnąć czy przedsięwzięta operacja przyniesie jakikolwiek pożytek choremu. (*The med. Record. Nr 34. 1867.*

KRONIKA DWUTYGODNIOWA.

— Wielu z kolegów przysyłając prenumeratę na Klinikę, życzyło sobie, za pośrednictwem naszem, odbierać pisma lekarskie zagraniczne: winniśmy im donieść, iż skutkiem nowego rozporządzenia pocztowego, następujące tylko prenumerowane być mogą przez warszawską Ekspedycję Gazet: a) francuzkie: *Bulletin général de therapeutique* rocznie 7, 50 rs. *Gazette des hopitaux* rocznie 12 rs. *Gazette médicale de Paris* rocznie 15, 50 rs. *Journal des connaisances médicales* rocznie 4, 50 rs. b) niemieckie: *Berliner klinische Wochenschrift* rocznie 7, 50 rs. (ta nie miała dotąd u nas debitu) i *Deutsche Klinik* rocznie 10 rs. *Medicinische Central-Zeitung* rocznie 6 rs. i *Wiener mediciniche Wochenschrift* rocznie 7, 50 kop. Inne pisma lekarskie mogą być prenumerowane tylko za pośrednictwem księgarni i to nie pod opaskami, a drogą zwykłą.

— Przed kilkunastu dniami Варшавскій Дневникъ podniósł myśl urządzenia *Lecznicy dla przychodniów* w Warszawie. Zakład podobny byłby niewątpliwie użytecznym, ale aby wydał pożądane owoce, trzebaby zadość uczynić wielu względom. Wiadomo, że przed trzema laty istniał podobny zakład pod nazwą *Zakładu porady lekarskiéj* i u publiczności już zyskiwał uznanie, lecz wszelkie usiłowania jego dalszego prowadzenia rozbiły się o brak współudziału wytrwałego lekarzy, którzy się w nim leczyć zobowiązali. Utrzymywało wielu, że miejsce nań wybrane było niestosowne, że należałoby go umieścić w dzielnicy miasta zamieszkałéj przez uboższe klassy ludności. Nie podzielaliśmy nigdy tego przekonania, bośmy naocznie co innego spostrzegali; 15 kopiejek za wejście było ceną przystępną dla wszystkich, a zniżenie ceny lekarstw

zapisywanych w Zakładzie do połowy, za jaką ekspedjowały wszystkie apteki, ułatwiło leczenie się najuboższym. Widzieliśmy tam jednak osoby z różnych warstw społeczeństwa, a to wszystko dowodzi, że umiarkowana cena bynajmniéj nie zniechęca nikogo, a powtóre, że bardzo mało znajdziemy ludzi którzyby do podobnego zakładu *wstydzili się* przybyć, dla tego, że za tanio dla nich udziela się rada lekarska.

Owszem, doświadczenie przekonywa, że wszelką usługę udzieloną darmo, publiczność lekceważy, dowód najlepszy mamy na to w radach udzielanych chorym w naszych własnych mieszkaniach: ileż to razy chory chodząc od lekarza do lekarza, zbiera owe bezpłatne recepty, żadnéj nie użyje, i ani sobie pożytku ani lekarzowi zadowolenia nie przynosi. Podobny los spotyka często bezpłatne porady w ambulatorjach szpitalnych.

Z tych to względów jesteśmy przeciwni zakładowi dla udzielania rady *bezpłatnéj*, nie wchodziemy w to czy Towarzystwo Dobroczynności byłoby *w stanie* podobny Zakład urządzić, lada jakim funduszem opędzićby się to nie dało, tymbardziéj gdyby i lekarstwa udzielane były bezpłatnie.

Nakoniec, jakkolwiek nie wątpimy o dobroczynności lekarzy naszych, to znów trudno jest wymagać, aby po kilka godzin tygodniowo, w punkcie nieraz dobrze oddalonym od miejsca zamieszkania, bez żadnych widoków przepędzali.

Ale jakkolwiek sposobowi wykonania planu w „Варшавскомъ Дневникѣ" przedstawionemu, tyle mamy do zarzucenia, to myśl sama zdaje nam się być bardzo pożądaną; ambulatorjum podobne, miałoby cel i naukowy i filantropijny zarazem, byłoby to coś podobnego do paryzkiego *Bureau d'assistence publique* i przeniosłoby kwalifikacje chorych do szpitali, z rąk opiekunów cyrkułowych i policji, w ręce lekarzy, a klinikom i szpitalom dostarczyło odpowiednią i dostateczną liczbę chorych, chorym zaś dostarczyćby mogło jak najszybszego ratunku.

Niech się tylko znajdzie ktoś taki co tę myśl w wykonanie wprowadzi, a przyklaśniemy jéj „jak każdemu ważnemu, pożytecznemu i poczciwemu przedsięwzięciu."

— **Syrupus ferri oxydati hydrici.** Dr Fleischer w Drezdnie, otrzymał przed niedawnym czasem połączenie *wodanu tlenniku żelaza (oxydatum hydricum) z cukrem;* związek ten w Niemczech w postaci syrupu w medycynie jest używanym, rozpowszechnienie to zawdzięcza on szczególnym swoim własnościom, których w tym stopniu żaden inny preparat żelazny nie posiada, gdyż żelazo z tego związku nie strąca się przez alkalja, może więc współcześnie z niemi być zadawanem. Z garbnikiem nie wydaje czarnego osadu (garbnianu żelaza) może więc być użytym z wyciągiem kory chinowéj. Przy stosunkowo znacznéj ilości żelaza, jaką zawiera, ma smak bardzo słabo ściągający. Do własności tego syropu należy, że rozcieńczony znaczną ilością wody i zagotowany, całą ilość żelaza ze związku uwalnia, które w postaci wodanu opada.

Tlennik żelaza do tego syropu przyrządza się tak, jak zwyczajne *Ferrum oxydatum hidricum*, tylko płyny przy strącaniu muszą być znacznie rozcieńczone. Jedna uncja syropu zawiera 4 grana metalicznego żelaza i kosztuje $12\frac{1}{2}$ kop. Flaszka obejmująca $4\frac{1}{2}$ uncji tego ulepku, jak również cukierki z niego przyrządzone (*Capsulae saccharatae syrupi ferri oxydati*), w pudełkach obejmujących 60 sztuk, sprzedają się po 60 kop.

Preperat ten, przygotowany w aptece prof. *Werner'a*, był przedstawiony na posiedzeniu Warsz. Tow. Lekarskiego.

— Dnia 23 z. m. b r., nastąpiło uroczyste otwarcie **Zakładu leczniczego dla kobiet Drów Rogowicza i Bernhard'a.** Kuratorem honorowym jego mianowany został prof. *Mianowski,* Rektor Szkoły Głównéj.

Sprostowanie. — W Nrze 1ym Kliniki Tomu IIgo, na str. 5 w. 24, zamiast + 8, winno być — 8.

Redaktor Z. Dobieszewski.

w Drukarni C. D. N.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—Cena pojedynczego ar. k. 15 (zł. 1)